

Monitoreo de síntomas de influenza/gripe aviar altamente patógena (HPAI, por sus siglas en inglés)

Nombre: _____		Fecha de exposición inicial: ____/____/____			
País de residencia: _____		Fecha de última exposición de saberse): ____/____/____			
Página ____ de ____	FECHA _____	FECHA _____	FECHA _____	FECHA _____	FECHA _____
Iniciales de la persona monitoreando:					
Medicamentos:					
Reductor de fiebre/ aliviadores de dolor: aspirina, Tylenol, Aleve, Motrin, Advil, Ibuprofeno.	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No
Medicamentos antivirales: (ejm. Tamiflu [oseltamivir] o Relenza [zanamivir])	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No
Síntomas					
Temperatura oral (registro)					
Dolor muscular					
Flujo nasal					
Tos					
Dolor de garganta					
Falta de aliento					
Nausea					
Vómito					
Diarrea					
Ojos que pican, drenan, inflamados (conjuntivitis)					
Erupciones/sarpullido					
Fatiga (cansancio)					
Otro (describa):					
Uso de equipo de protección personal (PPE)					
¿Usa PPE consistentemente*?	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No
¿Descansos reconocidos en PPE?	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No	Sí / No
Notas:					

*El equipo de protección personal (PPE) recomendado es: lentes de seguridad apropiadamente ajustados, guantes desechables, botas, respirador certificado NIOSH (e.g., N95), y overoles desechables resistentes a fluidos.